

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**Impacto do estado do Self do terapeuta na procura de
informação adicional: Um estudo experimental preliminar
em tomada de decisão clínica**

Inês Tomé dos Santos

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental Integrativo

2017

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**Impacto do estado do Self do terapeuta na procura de
informação adicional: Um estudo experimental preliminar
em tomada de decisão clínica**

Inês Tomé dos Santos

Dissertação orientada pelo Prof. Doutor Nuno Miguel Silva Conceição

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental Integrativo

2017

Agradecimentos

Ao Prof. Doutor Nuno Conceição pela orientação ao longo desta jornada.

À Sofia Jacinto e à Marina Ferreira que disponibilizaram o seu tempo e conhecimento para ajudarem a construir os materiais de recolha de dados, para ajudarem na análise de dados e por ainda terem tido sempre uma palavra de força e reconforto nas etapas mais difíceis da batalha.

Ao Dr. Cláudio Fernandes e Dra. Andreia Santos pela curiosidade demonstrada pelo meu estudo e pelas palavras de orientação e de *empowerment*.

Aos que colaboraram com a sua participação neste estudo, tornando a sua realização possível.

Aos meus avós por terem abdicado de tempo da minha companhia e ajuda, assim como do meu bom humor em algumas alturas, para que este trabalho fosse possível.

À minha cunhada e ao meu mano Telmo que me levaram a arejar as ideias na altura em que mais precisava.

Ao meu pai e à Patrícia por me proporcionarem um local calmo para trabalhar e por me terem revisto todo a escrita do trabalho. Ajudou imenso!

À minha família que torcia ansiosamente que este estudo fosse concluído.

À Sofia Macedo que comigo partilhou todas as dores do processo de construção, escrita e entrega desta investigação.

Ao Gonçalo Oliveira pela ajuda incansável e pelo enorme trabalho que teve na produção dos materiais. Que pronuncia inglesa fantástica!

À Rute Paço, aquela que está sempre lá, por possibilitar a partilha e exorcização de todos os demónios que as várias fases deste processo provocam.

À Mafalda Theias pela enorme companhia ao longo de todo este processo tão solitário, fosse na biblioteca ou em casa, de noite ou de dia.

À Maria Ramos e à Catarina Nunes pelas palavras de força e apoio numa altura em que realmente precisava.

À Mafalda Santos por me lembrar constantemente do meu objetivo.

A todos os que de alguma forma contribuíram para a minha passagem por esta etapa de uma forma mais leve e descontraída.

A todos os meus colegas de faculdade, que me acompanharam ao longo destes 5 anos e com quem fui partilhando todos os dramas inerentes a este último ano.

Resumo

A decisão terapêutica, é um processo incrivelmente complexo e ambíguo, uma vez que depende de inúmeras variáveis, incluindo características do terapeuta. Exige uma dupla capacidade que balanceia o processamento e tratamento de informação e a regulação da ligação com o paciente. Aqui a intuição torna-se uma ferramenta importante para ser responsivo para com o paciente. Por outro lado, a mesma intuição aumenta o risco de se cair em enviesamentos relacionados com necessidades pessoais do terapeuta.

Através de um paradigma experimental no contexto de psicoterapia, pretendemos compreender a forma como estados do *self* (protegido vs. ameaçado) e a implementação de intenções (plano se-então vs. intenção de objetivo) influenciam a estratégia de procura de informação (confirmatória vs. desconfirmatória). Especificamente, procuramos perceber como o estado do *self* dos terapeutas pode contribuir para decisões clínicas menos responsivas ao paciente por serem ancoradas numa tendência confirmatória, como forma de proteção da sua autoestima e do seu autoconceito a ameaças, em vez de ancoradas nas reais necessidades do paciente. Para tal, recorremos a um paradigma experimental e adaptámos o paradigma de implementações de intenções de Gollwitzer (1999). Manipulámos o estado do *self* através de *feedbacks* positivos ou negativos em relação a um julgamento clínico feito inicialmente pelo terapeuta, para criar um estado de ameaça ou de afirmação ao *self* respetivamente.

Nenhuns efeitos principais nem de interação foram encontrados como significativos de acordo com as nossas *two-way ANOVAs* realizadas, pelo que nada podemos dizer relativamente ao impacto dos estados do *self* ou ao impacto do plano se-então na procura de informação desconfirmatória. Ainda assim, muita informação foi obtida sobre como melhorar a adaptação deste paradigma ao contexto terapêutico para que outros estudos possam melhor testar aquilo a que aqui nos propusemos.

Palavras-chave: Implementação de intenções, enviesamentos ao serviço do *self*, decisão terapêutica, variáveis do terapeuta.

Abstract

Decision making in psychotherapy is an incredibly complex and ambiguous process, since it depends on innumerable variables, including characteristics of the therapist. It requires a capacity of information processing together with the regulation of connection with the patient. Here, intuition is seen as an important tool to be responsive to the patient. On the other hand, however, this same intuition may increase the risk of falling into therapists' self-serving biases.

Through an experimental paradigm in a psychotherapy context, we aim to understand how self-states (protected versus threatened) and the implementation of intentions (if-then plan versus goal-intent) impact the information search strategy (confirmatory vs. disconfirmatory). Specifically, we seek to understand how the therapist's self-state can contribute to clinically less responsive decisions, by being anchored to a confirmatory tendency as a way of protecting self-esteem and self-concept from threats rather than anchored in the real needs of the patient. To do so, we have used an experimental paradigm and adapted Gollwitzer's (1999) implementation intentions paradigm. We manipulated the self-state through positive or negative feedbacks in relation to an initial clinical judgment made by the therapist, in order to respectively create a state of self-threat or self-affirmation.

Significant results were not found according to two-way ANOVAs analyses, so we cannot conclude anything about both the impact of the self-states, and the impact of the plan itself on the search for nonconfirmatory information. Nevertheless, the study provided guidelines for potentially more successful adaptations of this paradigm to the therapeutic context, in order to test what we sought here.

Key-words: Implementation intentions, self-serving bias, decision making, therapist variables.

Índice

Introdução	1
Os terapeutas e a tomada de decisão clínica.....	2
Enviesamentos ao serviço do Self	4
Variáveis do terapeuta que influenciam a terapia	7
Processos básicos de tomada de decisão e Feelings of rightness	9
Regulação do comportamento.....	10
Questão e hipóteses de investigação	11
Método	13
Participantes	13
Variáveis e Design	14
Estado do self	14
Instrução de Intenção.	15
Procura de informação	15
Excertos áudio da sessão	17
Informação adicional.....	17
Procedimento.....	18
Resultados	21
Discussão.....	24
Referências Bibliográficas	28
Lista de Tabelas.....	37
Anexos.....	38
Anexo A – Transcrição dos excertos áudio.....	39
Anexo B – Consentimento Informado	41
Anexo C – Opções de julgamento dos excertos	42
Anexo D – Informação adicional	43
Anexo E – Estatística descritiva das condições para os tempos de leitura.....	45

Introdução

Uma vez que a mais profunda responsabilidade de um clínico é discernir quais as intervenções benéficas para cada paciente e quais as que são inertes ou mesmo prejudiciais para o mesmo, uma série de decisões mais acertadas podem contribuir para a melhoria da vida de um paciente, enquanto que decisões menos adequadas às suas necessidades podem ter resultados negativos, desde a ausência de melhoria, até ao aumento ou agravamento dos sintomas, podendo, em casos extremos, resultar em morte. Assim, tendo em conta este cenário, onde muitas vezes há uma escassez de evidências empíricas, é preciso estar atento às várias armadilhas cognitivas que influenciam a nossa abordagem à tomada de decisão, uma vez que quase todos os aspetos da prática clínica são influenciados pela forma como tomamos decisões (Magnavita, 2016). Além de estar atento, é necessário procurar mecanismos que possam facilitar a prática clínica de forma a que não tornemos a atividade insuportável em termos cognitivos. Assim, propomos a possibilidade de controlar os enviesamentos ao serviço do *self*, processos automáticos e sobre os quais temos muito pouco controlo consciente. Através do uso da metacognição de confiança (*Feelings of Rightness*, FoR) dos terapeutas, propomos testar uma ferramenta de regulação do comportamento – implementação de um plano se-então - que se pode tornar automática com o treino, na promoção de procura de informação adicional. Tal pode ser uma boa solução para colmatar os enviesamentos ao serviço do *self* de tendência confirmatória e contribuir para um desenvolvimento mais eficaz dos terapeutas e, conseqüentemente, para uma maior capacidade para as tomadas de decisões de acordo com as necessidades dos pacientes.

Os terapeutas e a tomada de decisão clínica

É consensual que a atividade psicoterapêutica é um processo incrivelmente complexo e ambíguo, uma vez que depende das características do paciente e da situação, nunca havendo um conhecimento integral sobre a mesma, e havendo, muitas vezes, várias intervenções que se adequam ao caso e ao paciente (Magnavita, 2016). O papel do terapeuta é multifacetado e envolve uma série de competências importantes para o sucesso da terapia, como escutar ativamente, empatizar de forma adequada, integrar informação, desafiar o paciente e ajudá-lo a alcançar os seus objetivos (Egan, 2013). Normalmente, os terapeutas têm acesso a muita informação relacionada com os processos cognitivos, afetivos e comportamentais dos pacientes, tendo ainda de integrar e analisar o significado das suas próprias respostas relativamente a estes (Johnson & Heppner, 1989). No entanto, não estamos apenas a falar em recolha de informação, mas também de um processamento ativo da mesma, com necessidade de recorrer a informação previamente gravada em memória como estratégias de intervenção e teorias da personalidade estudadas anteriormente (Robinson & Halliday, 1987), o que implica que o terapeuta tome decisões.

A verdade é que o ser humano precisa de ser capaz de tomar decisões rápidas de forma a garantir a sua sobrevivência. Por exemplo, sempre que nos sentimos ameaçados o nosso sistema límbico prepara-nos para uma resposta imediata (van der Kolk, 2014). Devido às características incertas e complexas da prática clínica, é importante confiarmos na nossa intuição para não sermos assoberbados com tanta informação (Johnson & Heppner, 1989; Robinson & Halliday, 1987) e conseguirmos ser responsivos para com o paciente, acabando por vezes por ser complementares às abordagens teóricas e racionais, e revelar-se mesmo essencial para chegar a conclusões decisivas sobre os casos (Welling, 2005). Assim, é natural que umas vezes utilizemos um processo de decisão mais rápido e intuitivo e, outras, procuremos mais informação e utilizemos processos deliberados para tomarmos uma decisão (e.g., Kahneman, 2011). Magnavita (2016) chega mesmo a sugerir o estudo dos erros que são tendencialmente cometidos pelos terapeutas, em vez do estudo de como idealmente se deve fazer terapia, como uma potencial solução para tornar a aprendizagem e o desenvolvimento de um terapeuta mais eficiente.

No sentido de tornar a decisão terapêutica mais eficaz, é necessário ter acesso a evidências empíricas de boa qualidade, procurar desenvolver as competências em clínica através do treino, ter por base construtos teóricos sólidos e ter presente a Teoria da Decisão (Magnavita, 2016). A investigação em tomada de decisão informa-nos sobre os

processos subjacentes às nossas decisões que podem ser comprometidos e nos podem levar a cometer erros (e.g., Kahneman, 2011). Num estudo sobre validação dos julgamentos clínicos Jacinto, Lewis, Braga & Scott (2016) referem que o raciocínio causal e inferências associadas à consciência dos terapeutas pode servir como um caminho para otimizar o trabalho realizado na sessão clínica onde os métodos de julgamento intuitivos são predominantes. Ainda assim, um estudo feito por Walfish, McAlister, O'Donnell e Lambert (2012) revelou que a maior parte dos terapeutas vêem-se como tendo uma competência média ou acima da média para a prática clínica, mas a verdade é que tal não é estatisticamente possível. Aqui estamos perante um enviesamento de excesso de confiança (por exemplo, o above average effect, e.g., Kruger & Dunning, 1999). Outros enviesamentos podem ser listados e relacionados com a prática clínica (para uma revisão, ver Magnavita, 2016), no entanto analisaremos aqui o mais básico de todos, o viés confirmatório que nos leva a confirmar uma ideia que nos é benéfica, mesmo perante evidências que a contradigam (Kunda, 1990). Falamos aqui de um processo metacognitivo que pode vir a mostrar-se como importante de ser utilizado pelos terapeutas para que estes possam corrigir e evitar os seus erros consecutivamente no sentido de tomar decisões terapêuticas mais acertadas e menos influenciadas por questões emocionais/pessoais.

Skovholt e Rønnestad (1995) comentam no seguimento do seu trabalho sobre os estágios de evolução dos terapeutas que a reflexão é um pré-requisito para a otimização da aprendizagem e do desenvolvimento profissional em qualquer nível de experiência. Os autores entendem que a capacidade e vontade de refletir continuamente sobre experiências profissionais em geral e, especialmente, sobre as dificuldades e desafios, é o pré-requisito para um desenvolvimento ótimo. Vêem a reflexão como uma procura contínua para a profunda compreensão de si mesmos e dos outros, assim como dos processos e fenómenos com que o terapeuta se depara na sua prática. Ter a noção da importância da reflexão nesta atividade trata-se de uma atitude de respeito pela complexidade do trabalho clínico (questão ética), mas também é uma contribuição positiva para um processo de desenvolvimento profissional (Skovholt & Rønnestad, 1995). A estagnação ocorre se o terapeuta se envolver num processo de distorção designada por “fechamento prematuro”. Este conceito é definido como um processo defensivo, pré-consciente ou inconsciente, caracterizado por atribuições erradas e distorções dos fenómenos manifestados nos paciente, e funciona como maneira de o terapeuta se proteger e não encarar a sua incapacidade de fazer face aos desafios da sua

prática. Esta concepção destaca tanto competências cognitivas, afetivas e reflexivas, como de relação terapêutica. Este “fechamento prematuro” pode relacionar-se com a incapacidade para processar os desafios encontrados como resolúveis. No entanto, movimentos como estes são inerentes à nossa natureza, relacionada com a tendência de nos protegermos perante emoções desconfortáveis e desagradáveis (Leviton, 2007). Ainda assim, os mesmos podem ser vistos como desenvolvimento se forem baseados numa contínua reflexão profissional, isto é, desde que o terapeuta opte por ter uma visão crítica sobre o seu trabalho e sobretudo uma visão clara sobre as suas dificuldades e limitações (Skovholt & Rønnestad, 1995). Também os autores Klein, Bernard e Schermer (2010) se referem à estagnação, dizendo que é preciso ser evitada, estabelecendo um compromisso de aprendizagem ao longo da vida, sendo que este compromisso envolve olhar para o meio interno e externo, ganhar e consolidar novos conhecimentos sobre si mesmo, seja através de supervisão e/ou terapia pessoal, tudo acompanhado da vontade de permanecer aberto a aprender sobre novas abordagens e avanços teóricos. Magnavita (2016) faz também referência a uma competência que se relaciona com a capacidade de reflexão anteriormente referida como essencial ao desenvolvimento e aprendizagem dos terapeutas. A capacidade de questionar e colocar em causa o nosso próprio raciocínio requer um grande esforço de auto-monitorização e autocontrolo. Assim, percebemos que é, não só importante colocar em dúvida as nossas tendências de resposta inicial, como procurar analisar hipóteses alternativas a esta como forma de combate às tendências confirmatórias inerentes à confortabilidade de ter a resposta correta o mais rápido e facilmente possível (Kunda, 1990).

Enviesamentos ao serviço do *Self*

Estudos como o de Westen, Kilts, Blagov, Harenski e Hamann (2006) revelam que a parte do cérebro que lida com informação contraditória é a parte associada às emoções, sendo que, rejeitar informação que trás conflito, é algo inconsciente não existindo, portanto, negação consciente da verdade. Deste modo, rejeitar informação contraditória em relação ao que parece ser a melhor decisão à partida (Kunda, 1990) é uma resposta que resulta de um processo intuitivo, com o objetivo dos indivíduos protegerem o seu self e, assim, evitarem um impacto emocional negativo (Leviton, 2007). Sendo estes processos transversais ao ser humano, espera-se que influenciem também a prática clínica dos terapeutas.

Um enviesamento ao serviço do self é qualquer processo cognitivo ou preceptivo que é distorcido pela necessidade de manter e/ou melhorar a autoestima ou autoconceito (Geenberg, 1991). Quando os indivíduos rejeitam a validade de feedbacks que consideram as suas performances negativas ou não adequadas, fazem-no com o objetivo de proteger o seu ego de ameaças ou ataques (Kunda, 1990). Apesar de terem uma função de manutenção da autoestima, estas tendências cognitivas perpetuam ilusões e erros (Jussim, Yen, & Aiello, 1995). Estes vieses são mais evidentes quando os indivíduos formulam atribuições internas relativamente a ações, eventos ou resultados. Neste caso, uma vez que o falhanço tende a perturbar negativamente a autoestima e a autoconfiança, os indivíduos procuram um fator que possa ser responsabilizado pela sua falha. Numa situação de sucesso, a autoestima é reforçada por este mesmo sucesso ser atribuído a fatores pessoais e internos dos indivíduos (Weiner, 1985). No entanto, a proteção da autoestima não é um processo linear simples, existindo indivíduos que atribuem frequentemente resultados com consequências negativas a si próprios em vez de a fatores externos a si. Indivíduos com um locus de controlo externo consideram resultados positivos e negativos como sendo causados por fatores externos, e aqueles que apresentam um locus de controlo interno assumem que eles próprios são os responsáveis por qualquer resultado, positivo ou negativo (Rotter 1966). Ainda assim, a tendência é para externalizar o fracasso e internalizar o sucesso numa ampla área de situações (Bernstein, Stephan, & Davis, 1979). Num estudo de Miller & Ross (1975) os participantes que recebem *feedback* de falhanço no desempenho das tarefas atribuíam esse mesmo fracasso a fatores não controláveis por si, como a má sorte, a dificuldade da tarefa, ou a interferência de outros. Os que foram bem-sucedidos, atribuem esse mesmo sucesso a fatores inerentes a eles próprios como a sua capacidade e esforço em relação à tarefa. A natureza tendenciosa dos enviesamentos ao serviço do self é especialmente evidente em tarefas experimentais nas quais o feedback de falhanço ou sucesso é dado aleatoriamente ao indivíduo, portanto, não se encontra relacionado com o desempenho real (Campbell & Sedikides, 1999). Assim, no que diz respeito à atividade dos terapeutas, espera-se que as atribuições causais sejam maioritariamente internas, uma vez que estamos a falar da competência da pessoa na sua atividade profissional, que apesar de ser influenciada por inúmeros fatores (Lambert & Barley, 2001) é levada avante pelas decisões tomadas pelo terapeuta, sendo que alguns estudos indicam que as diferenças do terapeuta representam entre 0% e 40% da variância nos resultados (Crits-Christoph &

Mintz, 1991; Luborsky et al., 1997; Lutz, Leon, Martinovich, Lyons & Stiles, 2007; Orlinsky & Howard, 1976).

Heider (1958) é o psicólogo que iniciou o estudo dos enviesamentos ao serviço do self, tendo observado que, em situações ambíguas, as atribuições são coloridas por "necessidades ou desejos do indivíduo" (Heider, 1958, p. 118). A necessidade de "encerramento" dos assuntos ou situações (*need for closure*), sendo estes assumidos como corretos ou resolvidos pode variar em função da situação ou representar uma dimensão de diferenças individuais estáveis (Webster & Kruglanski, 1994). Esta necessidade foi definida como o desejo de uma resposta definitiva a uma pergunta e a necessidade de afastamento da ambiguidade (Kruglanski & Webster, 1996) em contraponto com a tendência para se envolver e disfrutar de uma atividade cognitiva intensa e que exige esforço (*need for cognition*; Cacioppo, Petty, Feinstein & Jarvis, 1996). Em geral, a necessidade de "encerramento" é proporcional aos benefícios percebidos do mesmo e aos custos percebidos de falta dele. Por exemplo, um potencial benefício do encerramento é a previsibilidade e a orientação para a ação. Os custos do não "encerramento" podem relacionar-se com o elevado esforço de processamento continuado de informação, com a relutância em estar a cansar-se desnecessariamente, com a aversão a tarefas de processamento cognitivo exigente ou com o medo de não agir no tempo visto como razoável ou necessário (De Grada, Kruglanski, Mannetti & Pierro, 1999). As consequências da necessidade de "encerramento" foram conceptualizadas numa tendência dual: (i) a "apreensão", isto é, basear-se nas informações mais acessíveis para fazer julgamentos (por exemplo Ford & Kruglanski, 1995 e (ii) o "congelamento" (por exemplo, Kruglanski & Freund, 1983), isto é, ser relutante em alterar julgamentos iniciais tendo em conta informação adicional fornecida posteriormente. A tendência para o congelamento também induz uma propensão ao conhecimento consensual. Kruglanski e Webster (1991), relatam ainda que a elevada necessidade de encerramento induz uma maior tendência para rejeitar a opinião que ameaça o consenso. Tudo isto vai ao encontro da tendência para sermos confirmatórios em alturas em que os custos pessoais parecem ser mais elevados que os benefícios se optarmos por gastar mais tempo num processo desconfirmatório.

Mas, afinal, o que contribui para a manifestação destes enviesamentos? Segundo um estudo de Campbell e Sedikides (1999), todos os moderadores estudados até à data, têm subjacente o grau de ameaça ao *self* que as várias condições desses moderadores causam. Assim, propõe que o grau de ameaça que determinada condição de cada

moderador causa no *self* é que vai ditar a exibição de enviesamentos com intuito de proteger o *self*. A ameaça ao *self* é considerada operacionalmente como a experiência de falhanço, a partir do fornecimento de informação que desafia ou contradiz o autoconceito do indivíduo (Pyszczynski, Greenberg, & LaPrelle, 1985). Campbell e Sedikides (1999) estudaram 14 fatores em que o efeito positivo na relação entre a sensação de ameaça e a condição dos fatores moderadores apenas não se verificou no que diz respeito ao tipo de tarefa (para mais detalhes ver Campbell & Sedikides, 1999). Também os terapeutas estão sujeitos à tendência para exibir enviesamentos ao serviço do *self* quando, por exemplo, não se sentem com recursos suficientes para fazer face a determinada perturbação ou problemática ou ainda a determinada faixa etária que apele a competências específicas, ou simplesmente quando a sua autoestima no geral não está em bom estado. Havendo uma menor probabilidade de tal acontecer se os terapeutas estiverem confiantes quanto basta e interessados em ajudar o paciente.

Várias teorias sobre o *self* explicam de diferentes formas como se mantem a integridade do autoconceito perante informação ameaçadora (ver Aronson, 1992; Deci e Ryan's, 1987; Epstein, 1973; Greenwald's, 1980; James, 1890; Nicholls, 1984; Steele, 1988; Colvin & Block, 1994; Tesser e Cornell's (1991). Mas perante a ameaça a um autoconceito positivo existe uma tendência à redução da autoestima, que, sendo algo desagradável gera explicações mais confortáveis para o *self* (Jussim, et al., 1995), ou então, impede as pessoas de verem a verdade, como referido acima, no que diz respeito ao impacto emocional que o processamento de informação com valência negativa para o indivíduo pode ter. Por outro lado, estas mesmas formas de proteção geram enviesamentos e potenciam erros na decisão seja ela terapêutica em relação a um paciente ou numa outra situação qualquer. Quanto mais ameaçado o *self* se sente com maior força são exibidos os enviesamentos ao serviço do mesmo (Campbell & Sedikides, 1999).

Variáveis do terapeuta que influenciam a terapia

Desafios, tensões e obrigações inerentes ao trabalho terapêutico necessitam de ser reconhecidos e compreendidos, de forma a se conseguir promover que os terapeutas se desenvolvam de forma otimizada e mantenham uma emocionalidade positiva em relação ao seu trabalho (Orlinsky, et al., 1999a; Orlinsky, et al., 1999b). Segundo um estudo de Rønnestad e Skovholt (2001) com testemunhos reflexivos de terapeutas sénior, foi possível identificar quatro áreas de aprendizagem: (i) o impacto da experiência de vida precoce, (ii) a influência acumulada da experiência profissional, (iii) a influência do

contacto com profissionais mais velhos e o (iv) impacto de experiências pessoais na vida adulta. Aqui podemos verificar o impacto profundo do crescimento e da vida pessoal, tanto no desenvolvimento enquanto terapeuta como nas decisões que se tomam enquanto profissionais. As primeira e última áreas referidas - impacto das experiências de vida precoces e de experiências pessoais na vida adulta - surgem como relevantes para o nosso estudo, sendo a prova que aspetos pessoais influenciam positiva ou negativamente as decisões dos terapeutas e, portanto, afetam a sua vida profissional (Rønnestad & Skovholt, 2001). Numa revisão teórica realizada por Hayes, Gelso e Hummel (2011) definem contratransferência, mantendo a ideia clássica de que os assuntos não resolvidos do terapeuta são o fator desencadeador da contratransferência. No entanto, difere na ideia em que é útil se for utilizado se os terapeutas compreenderem as suas reações podem usar esse mesmo conhecimento para entender o paciente. A ideia de inevitabilidade também se mantém da visão clássica, uma vez que todos os terapeutas, por serem humanos têm assuntos não resolvidos e vulnerabilidades pessoais que inevitavelmente influenciam o seu trabalho. Klein, et al. (2010) referem que todos os psicoterapeutas têm fases em que são mais eficazes e envolvidos, e outras de confusão ou bloqueio por questões relacionadas com o próprio caso ou por questões com os colegas de trabalho ou ainda por incompatibilidades com o supervisor. Nestas alturas podemos sentir-nos cansados ou até doentes, e ainda estarmos preocupados com questões familiares ou pessoais. Quando estes períodos não se resolvem rapidamente, podemos sentir-nos desmoralizados e desiludidos, ou mesmo perder fé no que fazemos, pelo que é importante para nós, como psicoterapeutas, reconhecer este tipo de fases ou ciclos, bem como aqueles que promovem o crescimento e a eficácia (Klein, et al., 2010).

Okiishi et al. (2006) descobriram que os efeitos das variáveis do terapeuta continuam a explicar a variação nos resultados do paciente. No entanto, as tentativas de identificar a origem desses efeitos das variáveis do terapeuta não foram informativas. Embora existam algumas evidências de que os resultados podem melhorar com a experiência do terapeuta, não há estudos que caracterizem quais os aspetos da experiência importantes. Com base na pesquisa realizada até o momento, há poucas indicações de que a personalidade de um terapeuta necessariamente relaciona-se à sua eficácia terapêutica, no entanto, alguns aspetos da personalidade, experiência e comportamentos do clínico não foram totalmente explorados (Klein, et al., 2010). Entre as variáveis do terapeuta referidas mal conhecidas, podem estar algumas a influenciar os nossos enviesamentos podendo mesmo potenciá-los ou diminuí-los. Neste sentido, estas características também

são imperativas de ter em conta de forma a que a consciência do terapeuta à cerca destas possibilite um maior cuidado por parte do mesmo, de maneira a poder minimizar os seus erros, através do acesso consciente aos mesmos.

Processos básicos de tomada de decisão e *Feelings of rightness*

Raciocinar e tomar decisões são ações que tomamos todos os dias e que são influenciadas por dois tipos de processos qualitativamente diferentes, caracterizados como rápidos e automáticos (tipo 1) ou lentos e deliberados (tipo 2; Evans & Frankish, 2009). Os vários autores que propõe teorias sobre o processo dual (Dual Process Theory: DPT) concordam com a questão dos processos de tipo 1 darem origem a processos de representação do problema e dos possíveis julgamentos a fazer em relação a ele, tendo em conta o seu contexto (e.g., Evans, 2006; Kahneman, 2003; Sloman, 2002; Stanovich, 2004). De acordo com estas teorias, o resultado de um raciocínio é determinado pelo conteúdo da informação recuperada pelos processos de tipo 1 em conjunto com a qualidade e profundidade do processamento de tipo 2.

Literatura sobre metamemória distingue os processos responsáveis pela recuperação da informação da memória e os processos responsáveis pela monitorização da informação (Dunlosky & Bjork, 2008), sendo esta monitorização definida como a avaliação subjetiva dos próprios processos cognitivos e do próprio conhecimento (Koriat, Ma'ayan, & Nussinson, 2006). Os autores propõem, então, um conjunto de processos que monitorizam os resultados dos processos do tipo 1, que, por sua vez, determinam a profundidade do pensamento de tipo 2 (Thompson, Turner & Pennycook, 2011). Os processos de tipo 1 geram dois tipos de resultado: o conteúdo da resposta inicial e a sensação de estar ou não correto que acompanha o conteúdo dessa mesma resposta (Simmons & Nelson 2006; Thompson, 2009). O que resulta dos processos de tipo 1 é proposto como sendo análogo às recuperações mnésicas (Thompson, 2009, 2010). Assim, os *Feelings of rightness* (FoR) consistem na experiência metacognitiva que sinaliza se é necessário fazer uma análise adicional à situação, o que está associado a respostas mais intuitivas e menos pensadas se a sensação de FoR for elevada; por outro lado, se a sensação de FoR for baixa, associa-se a decisões mais analisadas/deliberadas. Os FoR variam a sua força conforme os problemas e as experiências metacognitivas associadas à recuperação de memórias que determinam a alocação de recursos, assim como de estratégias de resolução de problemas. Desta forma, se um julgamento mais intuitivo realmente se relaciona com os FoR mais elevados (Evans & Curtis-Holmes, 2005) e a

sensação de se estar certo em relação à decisão é inferida através de pistas externas (Shynkaruk & Thompson, 2006), podemos usar a própria sensação de confiança como pista para pontuar a tendência de se ser confirmatório.

Regulação do comportamento

Também num contexto terapêutico os planos se-então podem revelar-se importantes, no sentido em que, ao se usar a metacognição sobre as decisões como alerta para potenciais erros ou enviesamentos, o terapeuta pode refletir sobre a situação e fazer um processamento mais profundo (tipo 2) da situação (Persons, Beckner & Tompkins, 2013).

Segundo Gollwitzer (1999) a intenção de implementação trata-se de um plano condicional com a estrutura “se a situação y acontecer, então eu vou por em prática o comportamento x”, em contraste com a intenção de atingir um objetivo não condicional, estruturado da seguinte forma: “eu pretendo alcançar x”. Este paradigma parte do pressuposto que as pessoas que formam a intenção de implementar o comportamento põem mais em prática o comportamento x quando se deparam com a situação y. O efeito da intenção de implementação, isto é, quando é apresentada a pista se-então, vai de médio a elevado, de acordo com investigação de Gollwitzer e Sheeran (2006), mas é sempre mediado pela intenção de atingir o objetivo. Assim, este paradigma foi um grande contributo para a compreensão do que move a mudança de comportamento, e tem potencial para resolver problemas, como o de não haver uma técnica que promova a capacidade de se colocar em prática certos comportamentos, com determinados objetivos (Sniehotta, 2009). No caso dos terapeutas, estando nós a falar de enviesamentos que na maioria das vezes não se tornam conscientes, e de uma atividade composta por muito processamento intuitivo (Jacinto, Lewis, Braga & Scott, 2016), será necessária uma pista que nos informe sobre a importância de refletir e pensar melhor sobre a questão, uma vez que podemos estar a compactuar com enviesamentos. Na presente investigação essa pista serão os *Feelings of rightness* (FoR), uma vez que níveis elevados desta sensação revelam um processamento mais exclusivamente intuitivo que nesse sentido poderá estar mais vulnerável a enviesamentos e erros.

Toda esta questão culmina na capacidade de autorregulação do comportamento. A teoria da autorregulação enfatiza o papel crucial da auto-monitorização e da comparação do comportamento atual com os padrões dos objetivos, assim como com a prática de comportamentos de controlo se forem encontradas discrepâncias entre o

objetivo e a realidade (Baumeister, Heatherton & Tice, 1994; Kanfer & Goldstein, 1975). Ações no sentido da autorregulação (consciencialização de padrões, auto-monitorização, e esforço de autorregulação) foram integradas com sucesso nos modelos, incluindo também cognições e planeamento social (Sniehotta, Scholz e Schwarzer, 2005), tendo estas demonstrado ser preditivas do comportamento, além da intenção, da autoeficácia e do planeamento da ação (Armitage, 2008). As intervenções relativas ao planeamento de ações consistem simplesmente em especificar-se quando, onde e como é suposto realizar determinado comportamento, o que pode ser facilitado por um entrevistador treinado (Ziegelmann, Lippke e Schwarzer, 2006) ou um parceiro (Prestwich, et al., 2005). Neste sentido, podemos também facilitar a atenção dos terapeutas para determinadas pistas (FoR) que sabemos que podem ser indicadores de uma maior probabilidade de estarem a ocorrer enviesamento na decisão terapêutica. Desta forma os terapeutas poderão questionar e repensar as suas decisões. Sabe-se que o sucesso do uso deste processo está dependente da pista específica e da força da resposta a essa mesma pista (Webb & Sheeran, 2007). Uma importante consequência da forte relação entre a pista e a resposta à mesma, moldada pela formação da intenção de implementação, relaciona-se com a questão da ação ganhar características automáticas. Tal é perceptível em diversos estudos em que as respostas formadas a partir de um plano se-então são iniciadas mais imediatamente (Webb & Sheeran, 2004), mais eficazmente (Brandstätter, Lengfelder & Gollwitzer, 2001) e com uma menor necessidade de intenção consciente (Sheeran, et al., 2005). Neste sentido, também esta tendência para repensarmos e questionarmos decisões que nos parecem sinceramente acertadas em sessão (Jacinto, Lewis, Braga & Scott, 2016), se pode tornar algo automático que não roubará recursos importantes ao terapeuta para que possa ser responsivo perante o seu paciente e ao mesmo tempo ser alertado por si mesmo que pode estar a cair em enviesamentos e a cometer erros.

Questão e hipóteses de investigação

Surgem, então, as seguintes questões de investigação: Como é que a sensação de *self* ameaçado vai influenciar a estratégia de procura de informação e tendência para se ser confirmatório? Como é que o estado do *self*, ameaçado ou protegido, influencia o cumprimento de um objetivo e a implementação de um plano se-então? Especificamente, temos como objetivos explorar como o estado do *self* tem influência na procura de informação desconfirmatória, reduzindo o enviesamento confirmatório; assim como, pretendemos compreender de que forma treinar os terapeutas para fazerem planos de se-

então para as suas tomadas de decisão, tendo como pista os *Feelings of Rightness* (FoR), pode automatizar a tendência desconfirmatória dos terapeutas, no sentido de minimizar erros mesmo perante a presença de sensação de ameaça.

Neste sentido, hipotetizamos que (i) perante uma situação de ameaça ao self é desencadeada uma estratégia de procura de informação mais confirmatória do que perante a situação de proteção; (ii) perante a pista do objetivo da tarefa os participantes vão ser mais confirmatórios do que perante a pista do plano se-então; (iii) perante a manipulação de proteção em conjugação com a intenção de implementação de um plano espera-se mais procura de informação desconfirmatória, do que perante uma situação de ameaça em conjugação com a intenção de objetivo para a tarefa.

Método

Esta investigação pretende, através de um paradigma experimental, compreender a forma como o estado do *self* e a implementação de intenções influenciam a estratégia de procura de informação no contexto de psicoterapia. Especificamente, espera-se que no caso de existir uma ameaça ao *self*, seja ativada uma resposta de enviesamentos ao serviço do *self* que permita chegar a uma resposta o mais rapidamente possível (*need for closure*; Kruglanski & Webster, 1996). No sentido inverso, espera-se que face a uma situação de proteção do *self*, o terapeuta procure informação adicional de forma a encontrar a melhor resposta possível (*need for cognition*; Cacioppo, et al., 1996). Por outras palavras, espera-se que a ameaça ao *self* diminua a procura de informação adicional quando comparada com uma situação de proteção do *self*.

Para compreender a forma como os enviesamentos ao serviço do *self* e as metacognições associadas influenciam a procura de informação adicional é importante testar o papel da metacognição na capacidade dos terapeutas para realizar a tarefa e, desta forma, cumprir o objetivo. Com base no paradigma de *implementation intentions* (Gollwitzer, 1999), partindo do objetivo de procura de informação adicional desconfirmatória, espera-se que a implementação de um plano se-então para ler mais informação adicional leve a maior numero de excertos lidos e a maior tempo de leitura, quando comparado com a condição de intenção de alcançar o objetivo. Adicionalmente, espera-se que quando a pista (“*If I feel confident...*”) que ativa a implementação do plano (“*...then I will focus on diferente additional information that will lead to alternative strategies.*”) seja a metacognição de alta confiança, a saliência do estado de proteção (alta confiança) leve a maior eficácia do plano se-então e menor eficácia do mesmo na condição de ameaça.

Participantes

A amostra consiste em terapeutas que estão a exercer atividade clínica, tendo esta sido recolhida através de uma base de contactos internacionais, que participaram voluntariamente num estudo online. Dos 70 participantes 42,9% são americanos, 28,6% são ingleses, 8,6% portugueses, sendo os restantes participantes das mais variadas nacionalidades (israelitas, alemães, canadianos, australianos, holandeses, croatas, austríacos e italianos). A amostra é constituída por 44 indivíduos do sexo masculino e 22 do sexo feminino e apresenta uma média de idades de 58,15 anos com desvio-padrão de

12,81. A maior parte dos participantes encaixam-se nos grupos de terapeutas com mais de 25 anos de experiência (42,9%) ou no grupo de terapeutas com 15 a 25 anos de experiência (24,3%). Relativamente ao grau de ecletismo/integração com que exercem a sua prática clínica, 70% dos participantes classificam-na num valor de 6 ou 7 numa escala em que 1 significa nada integrativo e 7 significa totalmente integrativo. Cada participante, assim que escolhia participar era alocado aleatoriamente numa das quatro condições experimentais.

Variáveis e Design

Estado do *self*. Para testar o efeito do estado do *self* na procura de informação adicional sobre o caso, manipulámos o estado do *self* através de feedback de sucesso ou falhanço, dado de forma aleatória, relativamente a um julgamento clínico que foram convidados a fazer. A literatura sobre motivação e sobre os enviesamentos ao serviço do *self* tem mostrado de forma robusta que os indivíduos tendem a mudar as suas cognições e as suas estratégias de processar a informação para manter a sua autoestima perante situações ameaçadoras para o autoconceito (Aronson, 1992; Deci e Ryan's, 1987; Epstein, 1973; Greenwald's, 1980; James, 1890; Nicholls, 1984; Steele, 1988; Colvin & Block, 1994; Tesser e Cornell's, 1991). Assim, para criar uma condição de ameaça, após uma tarefa de julgamento clínico face a um excerto de uma cliente, foi dado um feedback de ameaça (falhanço) através de i) uma afirmação genérica sobre o impacto das rupturas de aliança em psicoterapia; ii) uma afirmação sobre a tendência deste participante para ter rupturas na aliança terapêutica em processos anteriores que correram mal; e iii) a constatação que de um painel de experts que ouviram o excerto nenhum escolheu a opção selecionada pelo participante (*"You might like to know that in two previous therapies, this same patient moved against the therapist, either by expressing doubt, disbelief or dissatisfaction with treatment. He did so in an intriguing collaborative manner, but it did result in dropout. Alliance ruptures are inevitable and occur in all therapies and with therapists of all skill levels. A rupture may remain outside of the therapist's conscious awareness, and it may or may not significantly obstruct therapeutic progress.*

From a given panel of experts on therapeutic alliance, to whom this excerpt was presented, none chose your option."). No mesmo sentido, para criar a condição de *self* protegido, foi construído o feedback de proteção/afirmação, tendo apenas variado na constatação sobre os experts, em que nesta condição é dito que a maioria escolheu a opção

selecionada pelo participante (“*From a given panel of experts on therapeutic alliance, to whom this excerpt was presented, the majority chose your option.*”).

Instrução de Intenção. Para testar a influência da instrução para a tarefa na forma como os enviesamentos do self influenciam a capacidade de cumprir o objetivo de procura de informação adicional, foi manipulada a “instrução de intenção” (variável independente). Para tal, foi usado o paradigma de Gollwitzer e Brandstatter (1997), que manipula a intenção de realizar uma determinada tarefa em duas condições: intenção de implementação, através de um plano se-então e intenção de atingir o objetivo, em que a pista consiste apenas na intenção de atingir o objetivo da tarefa. Isto traduz-se numa estrutura condicional “se a situação y acontecer, então eu vou por em prática o comportamento x” na condição de implementação de intenções e numa estrutura de “eu vou por em prática o comportamento x” na condição de intenção de atingir o objetivo. A medida de confiança permite medir os *Feelings of Rightness* (FoR), que se trata da metacognição que é usada como pista para a condição de implementação de intenções, como já foi explicado anteriormente.

O design experimental deste estudo consiste em 2 estados do self (ameaçado/protegido) x 2 instruções de intenção (intenção de implementação/intenção de atingir o objetivo). Como tal, o presente estudo tem 4 condições experimentais: intenção de implementação (plano se-então + objetivo da tarefa) com manipulação de ameaça ao *self*; intenção de atingir o objetivo na tarefa com manipulação de ameaça ao *self*; intenção de implementação (plano se-então + objetivo da tarefa) com manipulação de proteção do *self*; e intenção de atingir o objetivo na tarefa com manipulação de proteção do *self* (Tabela 1).

Procura de informação. De forma a compreendermos os efeitos do estado do *self* e da instrução para a tarefa na estratégia de procura de informação, definimos como variáveis dependentes o número de excertos com informação adicional lidos pelos participantes leram e o tempo de leitura de informação (Erber & Fiske, 1984) adicional confirmatória vs. desconfirmatória sobre o caso apresentado no excerto.

Tabela 1 – *Design experimental 2x2.*

Condição	<i>“If I feel confidente, then I will focus on diferente additional information that will lead to alternative strategies”</i>	<i>“I intend to consider diferent information that could lead to alternative therapeutic strategies”</i>
<i>“You might like to know that in two previous therapies, this same patient moved against the therapist, either by expressing doubt, disbelief or dissatisfaction with treatment. He did so in an intriguing collaborative manner, but it did result in dropout. Alliance ruptures are inevitable and occur in all therapies and with therapists of all skill levels. A rupture may remain outside of the therapist’s conscious awareness, and it may or may not significantly obstruct therapeutic progress. From a given panel of experts on therapeutic alliance, to whom this excerpt was presented, the majority chose your option.”</i>	Intenção de implementação (plano se-então + objetivo da tarefa) com manipulação de proteção do <i>self</i>	Intenção de atingir o objetivo na tarefa com manipulação de proteção do <i>self</i>
<i>“You might like to know that in two previous therapies, this same patient moved against the therapist, either by expressing doubt, disbelief or dissatisfaction with treatment. He did so in an intriguing collaborative manner, but it did result in dropout. Alliance ruptures are inevitable and occur in all therapies and with therapists of all skill levels. A rupture may remain outside of the therapist’s conscious awareness, and it may or may not significantly obstruct therapeutic progress. From a given panel of experts on therapeutic alliance, to whom this excerpt was presented, none chose your option.”</i>	Intenção de implementação (plano se-então + objetivo da tarefa) com manipulação de ameaça ao <i>self</i>	Intenção de atingir o objetivo na tarefa com manipulação de ameaça ao <i>self</i>

Materiais

Excertos áudio da sessão. Os excertos foram adaptados a partir de sessões reais de um paciente do Prof. Doutor Nuno Conceição. Este paciente concedeu a autorização para efeitos de investigação desde que não fosse usada a sua voz nem a sua imagem e que o tratamento inicial dos dados originais no seu contexto fosse filtrado apenas pelo seu terapeuta. Das filmagens das sessões de 3 anos de terapia deste paciente, o seu terapeuta selecionou excertos (Anexo A) que se enquadravam nas necessidades do paradigma, assim como vão ao encontro de cuidados especiais que eram necessários de ter para maximizar o efeito da manipulação do paradigma. Foram, então, tidas em conta questões como, os participantes serem atores na tarefa e não apenas observadores, ser desenvolvida uma tarefa apelativa e enviada por email de forma a apaziguar a sensação de imposição e maximizar a sensação de escolha e a tarefa ser moderadamente desafiante (Campbell & Sedikides, 1999). Por estarmos perante um estudo experimental, em que o controlo de todas variáveis é necessário para não invalidar o paradigma, foi necessário optar por um julgamento sobre a forma de escolha múltipla (Coolican, 2009).

Informação adicional. A informação adicional disponibilizada ao participante foi construída em paralelo com as opções de resposta ao julgamento principal pedido, utilizando o conhecimento do terapeuta real sobre o caso, diferentes hipóteses de conceptualização plausíveis (Eells, 2015) e as fases do modelo de complementaridade paradigmática (Ferreira, Conceição & Vasco, 2011). Foram construídos excertos de dois tipos: com informação confirmatória e informação desconfirmatória relativamente à linha de conceptualização em causa, sendo que havia duas linhas de conceptualização interdependentes, mas suficientemente distintas. O participante poderia escolher uma de duas opções de uma linha de conceptualização, falta de orientação do *self* - *Exposing himself to the experience of indecision giving expression to the intellectual part that confuses him; Experimenting to commit to a specific, imperfect, choice without letting it go to other alternatives; ou uma de duas opções de uma segunda linha de conceptualização, orientação para os outros* - *Experimenting to purposely fail other's (perceived) expectations; Slowing him down to get him in contact with his own feelings, irrespective of others' expectations*. Acabou por se considerar as opções que se se direccionavam para a falta de orientação do *self* como as mais indicadas para o paciente de acordo com o conhecimento do caso do terapeuta real do paciente, tendo sido a informação adicional confirmatória escrita no sentido de apresentar ideias que

reforçassem a necessidade do terapeuta tomar um destes dois caminhos. A informação adicional desconfirmatória apresentava ideias relacionadas com a orientação para os outros, indo ao encontro de outras duas opções acima referidas.

Procedimento

Foram enviados links da plataforma *Qualtrics* através de uma base de dados de contactos internacionais, sendo pedido aos recetores dos emails que reencaminhassem os links para terapeutas com menos de 3 anos de experiência. O consentimento informado (Anexo B) é apresentado no início do mesmo, sendo assumido que se o participante responder ao estudo concordou com todos os termos explicados.

Os participantes receberam a informação de que estavam a participar num estudo sobre a forma como os terapeutas compreendem os casos clínicos e que lhes seriam apresentados 2 excertos (em formato áudio) de sessões online de psicologia clínica. Foi pedido aos participantes que considerassem ser os terapeutas das pessoas apresentadas nos excertos e que prestassem a máxima atenção de modo que pudessem responder a algumas questões sobre os casos apresentados. Foi apresentada aos participantes a importância de realizarem o estudo num ambiente calmo e com o mínimo de ruído e interrupções possível, como fariam numa situação real de situação online. Os participantes foram informados de que não teriam a possibilidade de fazer pausas ou ouvir novamente o excerto da sessão. Foi ainda dito aos participantes que era aconselhável usar auscultadores. Estas instruções tinham o objetivo de garantir a máxima atenção e concentração dos participantes no estudo e, simultaneamente, de garantir uma maior validade ecológica do mesmo em relação a uma sessão clínica online.

Na primeira fase do estudo, é apresentado aos participantes um excerto áudio adaptado de uma sessão clínica. Após a apresentação do primeiro áudio, é pedido um julgamento clínico. É pedido aos participantes que escolham uma das cinco opções de objetivos terapêuticos disponíveis (Anexo C). Em seguida, para manipular o estado do self, é dado aleatoriamente *feedback* de alerta ou apoio/afirmação relativamente à escolha do objetivo terapêutico. Este *feedback* era apresentado com o intuito de promover uma sensação de ameaça ou de proteção no self. O feedback era seguido de uma questão que procura medir o impacto da manipulação, em que era perguntado aos participantes quão capazes se sentiam de responder eficazmente a um caso semelhante, numa escala de 7 pontos, em que 1 corresponde a *Not capable at all* e 7 corresponde a *Extremely capable*.

Na segunda fase do estudo, antes do segundo excerto áudio são dadas as instruções da tarefa de leitura de informação adicional, manipulando a intenção de realização da tarefa. Dependendo da condição experimental para a qual tinham sido distribuídos, os participantes recebiam instrução de intenção de alcançar o objetivo (*goal intention*) ou de intenção de implementação (*implementation intention*). Na condição de intenção de objetivo, era dito aos participantes o objetivo da tarefa – “*I intend to consider different information that could lead to alternative therapeutic strategies*” –; e na condição de implementação de intenções, era dado aos participantes um plano se-então para implementar o objetivo – “*If I feel confident, then I will focus on different additional information that will lead to alternative strategies*”). Depois da apresentação do segundo excerto, foi pedido que fizessem o respetivo julgamento clínico (Anexo C), à semelhança da primeira fase do estudo. Para garantir que os participantes seguiam a metacognição de confiança para implementar o plano se-então apresentados nas instruções, era pedido aos participantes que indicassem quão confiantes estavam no seu julgamento clínico, numa escala 7 pontos, de 1. *Not confident at all* a 7. *Extremely confident*. De seguida, é dada a possibilidade de os participantes lerem informação adicional sobre o caso ou de prosseguirem para a tarefa seguinte. Foram apresentados sequencialmente 3 excertos, cada um dividido em duas partes (informação confirmatória vs. desconfirmatória), fazendo um total de seis partes de informação adicional (Anexo D). Antes de cada parte de excerto, era pedido aos participantes que decidissem continuar a ler informação adicional ou passar para a fase seguinte. Foi medido o número de excertos lidos e o tempo de leitura de cada excerto. Para garantir que os participantes estavam motivados para ler a informação, a mesma só aparecia enquanto estivessem a pressionar a barra de espaços. Por fim, os participantes foram questionados sobre a probabilidade de estes alterarem a sua escolha inicial em relação ao segundo caso, numa escala de 7 pontos, 1. *Nothing likely* – 7. *Extremely likely*.

Por fim, foram feitas questões sobre os seguintes dados demográficos: idade, sexo, nacionalidade, bem como anos de prática clínica. Também foi questionado o grau de influência de diversas orientações e de ecletismo/integração, numa escala de 1 (*Nothing*) a 7 (*Totally*) pontos. Realizou-se por fim uma questão para obter feedback dos participantes sobre a experiência de participação no estudo (“*Finally, we are interested to know about your experience of participating in our study. What was your motivation when you decided to participate? What was it like for you to answer all these questions? What is it like for you now that you have participated?*”). Depois do estudo terminar, foi

dito aos participantes que não existiam respostas certas nem erradas e que o feedback dado tinha sido atribuído aleatoriamente como parte do estudo (*In this study, there are no right or wrong answers to the questions asked. The feedback you received is not related with your response, it was presented to participants randomly. Our goal is to understand how the perceived self-efficacy influences the strategy of information seeking.*).

Resultados

Uma vez que pretendemos comparar diferenças entre grupos com duas variáveis independentes - instrução de intenção (*implementation intentions* vs. *goal intentions*) e estado do self (proteção vs. ameaça) – e queremos também perceber se estas variáveis interagem de alguma maneira, optámos por realizar análises *Two-way ANOVA*. Para tal foi antes verificado se os dados se enquadram nas suposições básicas necessárias que garantem a validade deste tipo de análises. Não foram encontrados *outliers* tendo em conta o *Interquartile Range* (IQs) como 3, e apesar de terem sido encontrados 5 *outliers* tendo como regra 1,5 IQs, não foram eliminados uma vez que está estudado que 50% dos *outliers* identificados com esta regra não são realmente *outliers* (Hoaglin & Iglewicz, 1987), além de que se tratavam de participantes que não leram nenhuma informação adicional, o que é natural existir segundo o *efeito de chão-teto* (Hyland, 2003). Relativamente ao teste de normalidade concluímos que se verifica uma distribuição normal das variáveis independentes (instrução e condição do self) relativamente às variáveis dependentes de tempo de leitura, mas não relativamente ao número de excertos lidos. Não é possível normalizar a amostra, nem existem testes não paramétricos que possam substituir a *Two-way ANOVA* (Pallant, 2013), pelo que apenas a realizámos para os tempos de leitura (Anexo E). A realização do teste de *Levene's* permitiu verificar que as variâncias entre as médias da instrução e da condição do self não diferem significativamente entre as variáveis dependentes (tempos de leitura e número de excertos lidos), pelo que cumpre as suposições necessárias.

Com o objetivo de controlar a manipulação de intenção, começamos por testar a relação da pista de metacognição (confiança sentida em relação ao julgamento realizado) relativamente às condições de instrução através de uma *ANOVA* que revelou que a instrução tem efeito principal na confiança, isto é, os participantes da condição que são instruídos para usar o plano se-então (II; “*If I feel confident, then I will focus on diferente additional information that will lead to alternative strategies*”) parecem ter mais confiança ($M_{II}=5.23$, $Dp_{II}=1.07$; $M_{GI}=4.63$, $DP_{GI}=1.19$; $F=4.67$, $p=0.03$), do que os participantes da condição com a instrução para atingir o objetivo (GI).

No total os participantes da condição de plano se-então (II) passaram o mesmo tempo a ler informação adicional que os participantes da condição de objetivo (GI; $M=4.85$; $Dp=0.30$ $M=4.85$; $Dp=0.33$; $F<1$). Verificou-se o mesmo para os excertos confirmatórios ($M_{II}=4.69$, $Dp_{II}=0.30$; $M_{GI}=4.70$, $DP_{GI}=0.33$; $F<1$), assim como para os

excertos desconfirmatórios ($M_{II}=4.47$, $Dp_{II}=0.28$; $M_{GI}=4.47$, $DP_{GI}=0.28$; $F<1$). No que diz respeito ao efeito principal do estado do self, podemos concluir que não houve um efeito significativo para nenhuma das variáveis de tempo de leitura (Anexos E, Tabela 2; Tabela 3; Tabela 4). Relativamente ao estado do *self*, os participantes que realizaram a condição de proteção (P) passaram o mesmo tempo a ler os excertos que os participantes na condição de ameaça (A; $M_P=4.81$, $Dp_P=0.34$; $M_A=4.88$, $DP_A=0.29$; $F<1$). Verificou-se o mesmo no tempo de leitura para os excertos confirmatórios (A; $M_P=4.66$, $Dp_P=0.32$; $M_A=4.73$, $DP_A=0.32$; $F<1$) e desconfirmatórios (A; $M_P=4.47$, $Dp_P=0.25$; $M_A=4.46$, $DP_A=0.30$; $F<1$). Também nenhum efeito principal foi encontrado relativamente à instrução dada para nenhuma das variáveis de tempo de leitura (Anexos E, Tabela 2; Tabela 3; Tabela 4). Existe um efeito de interação marginalmente significativo ($F=3.08$; $p=0.09$; Tabela 2) entre a instrução e o estado no *self* na variável dependente tempo de leitura de informação confirmatória, o que se traduz em mais tempo a ler informação adicional confirmatória na condição de proteção e de intenção de implementação e na proteção de ameaça e de intenção de atingir o objetivo. Tal pode sugerir que o estado do self de facto pode estar a interagir com a instrução que se aplica para realizar o julgamento clínico.

Perante correlações realizadas entre os dados sociodemográficos e as nossas variáveis dependentes, apenas se revelou significativa a correlação entre o número de excertos confirmatórios lidos e a idade ($p=0.29$; $p<0.05$), em que pessoas mais velhas leram mais excertos confirmatórios e entre o número de excertos totais lidos e o sexo ($p=-0.24$; $p<0.05$), em que mais homens leram maior número de excertos no total.

Tabela 2 – *Efeitos principais e de interação das variáveis independentes para a variável dependente tempo total de leitura.*

	F	Sig.
Condição	0.01	0.95
Instrução		
Condição <i>Self</i>	0.19	0.66
Interação de condições	2.24	0.14

Tabela 3 – *Efeitos principais e de interação das variáveis independentes para a variável dependente tempo de leitura de informação confirmatória.*

	F	Sig.
Condição	0.01	0.91
Instrução		
Condição <i>Self</i>	0.10	0.76
Interação de condições	3.08	0.09

Tabela 4 – *Efeitos principais e de interação das variáveis independentes para a variável dependente tempo de leitura de informação desconfirmatória.*

	F	Sig.
Condição	0.02	0.97
Instrução		
Condição <i>Self</i>	0.02	0.88
Interação de condições	0.20	0.66

Discussão

O mais inesperado foi não se encontrar efeito relativamente às condições de instrução (*implementation intention vs. goal intentions*), uma vez que o paradigma foi adaptado de outro que apresenta inúmeras provas empíricas da sua robustez (Gollwitzer & Sheeran, 2006). Na nossa hipótese, o efeito do paradigma notar-se-ia mais claramente resultando numa tendência mais desconfirmatória por parte dos participantes da condição de implementação de intenções através da pista “*If I feel confident, then I will focus on diferente additional information that will lead to alternative strategies*” do que por parte dos participantes da condição com a pista “*I intend to consider different information that could lead to alternative therapeutic strategies*”. Parece-nos, então, que a questão esteja precisamente na adaptação, podendo esta não ter sido bem conseguida. Optámos por não pedir aos participantes que escrevessem o plano que lhes era apresentado como ideia a reter durante a participação no estudo, apesar de Gollwitzer (1999) o fazer nos seus estudos, uma vez que já estávamos perante uma tarefa bastante exigente para o participante (Johnson & Heppner, 1989) e que nos pareceu pouco viável fazer esse pedido num questionário online, pois devido às contingências de uma vida apressada e da lei do mínimo esforço, esse pedido seria acedido por uma percentagem pequena dos participantes. Assim, parece-nos essencial garantir a integração cognitiva do plano por parte do participante antes da realização do estudo, mesmo que por outro método que não a escrita num papel do plano se-então. Por exemplo, uma simples tarefa adicional que possa fazer essa verificação, como uma escolha múltipla de identificação da instrução que deve ser seguida ou a descrição dessa mesma instrução no próprio *survey*. O insucesso da manipulação pode ainda estar relacionado com a passividade da variável usada para medir a tendência para a confirmação/desconfirmação, ou seja, talvez fosse necessária uma tarefa que obrigasse o terapeuta a envolver-se mais do que a simples leitura de informação adicional, uma vez que o uso dos planos se-então está dependente da pista específica e da força da resposta a essa mesma pista (Webb & Sheeran, 2007). Muitos participantes referiram a falta de informação como algo que os frustrou, algo que reconhecemos agora que teria sido essencial para que o julgamento não tornasse em algo que puxasse demasiado à intuição devido à falta de informação. Procurámos analisar os dados relativamente às questões feita com o objetivo de verificar o funcionamento das manipulações, no entanto, apenas surgiu um resultado significativo em relação à manipulação de implementação de intenções. A análise realizada com o objetivo de

perceber se a metacognição (sensação de confiança em relação ao julgamento realizado) estaria a ser usada como pista para a condição de implementação de um plano se-então, revelou um efeito principal na confiança. Podemos, então, dizer que os indivíduos se sentiam mais confiantes na condição de plano se-então, mas que, ainda assim, não conseguiram implementar o plano, uma vez que não se verificou efeito principal para a instrução. Tal pode ser explicado por estarmos a falar de uma tarefa mais complexa que as que têm sido usadas neste tipo de estudos (Robinson & Halliday, 1987) e também pelo acesso à pista exigir uma metacognição e não ter por base uma pista externa, como tem sido usado em diversos estudos (Shynkaruk & Thompson, 2006). Talvez uma fase de treino também fosse importante, tendo como objetivo familiarizar os participantes com a necessidade de atenção à pista interna e a colocação em ação do comportamento que irá ao encontro da pista. É ainda importante referir que os planos condicionais de implementação de intenções podem ter um efeito contrário ao esperado, isto é, se a pessoa está muito consciente da sua baixa confiança relativamente às decisões tomadas, torna automatização do uso deste plano muito mais difícil, uma vez que distrai relativamente à implementação do plano por remeter para uma consciência que pode abalar a autoestima/autoconceito. Tal sugere que é importante o terapeuta conhecer a sua confiança (FoR) e ir ajustando as regras que usa para estar em sessão. Isto é especialmente relevante nas fases de aprendizagem (Jacinto, Lewis, Braga & Scott, 2016).

No que diz respeito à manipulação do estado do self, também não se obteve um efeito significativo, o que pode ter ocorrido por o feedback ter sido construído de forma a não ser muito flagrante, uma vez que em psicoterapia nos referimos ao erro como a persistência do erro, isto é, não classificamos decisões terapêuticas de uma forma dicotómica entre certas e erradas, mas sim num contínuo de mais ou menos adequadas a cada caso (cada um cheio de singularidades; Magnavita, 2016). Assim, a tarefa de produzir feedbacks credíveis para os terapeutas foi difícil e parece não ter sido bem conseguida, uma vez que o próprio feedback relativizava a informação dada devido à sua introdução (*“You might like to know that in two previous therapies, this same patient moved against the therapist, either by expressing doubt, disbelief or dissatisfaction with treatment. He did so in an intriguing collaborative manner, but it did result in dropout. Alliance ruptures are inevitable and occur in all therapies and with therapists of all skill levels. A rupture may remain outside of the therapist’s conscious awareness, and it may or may not significantly obstruct therapeutic progress.”*). Apesar de tal ter sido realizado com o objetivo de ser mais credível, foi considerado forçado por alguns participantes e

por isso não ter tido impacto no estado do *self*. O facto da amostra revelar uma média de idades de 58.15 anos e de a maior parte dos participantes terem mais de 15 anos de experiência clínica também pode ser explicativo da manipulação não ter funcionado, uma vez que com mais anos de experiência os terapeutas se tornam progressivamente mais confiantes nas suas decisões e menos abaláveis por informação que vai contra a sua competência (Walfish, McAlister, O'Donnell e Lambert, 2012). Tal parece ser positivo a menos que se torne rígido e que faça com que os terapeutas se deixem de questionar relativamente às suas decisões terapêuticas culminando na estagnação (Klein, Bernard & Schermer, 2010). Alguns participantes referem que não lhes interessa o que outros clínicos responderiam naquela situação, o que vai ao encontro do referido anteriormente. É provável que este tipo de feedback tivesse mais efeito em terapeutas mais novos, uma vez que os terapeutas manifestam muito mais insegurança no início da sua formação prática (Skovholt, & Rønnestad, 2003). Ainda assim alguns participantes referem ter-se sentido pressionados e criticados, o que parece revelar algum tipo de efeito da manipulação. Se tivéssemos obtido efeitos significativos para a implementação de intenções e para o estado do *self*, poderíamos melhor interpretar o efeito de interação marginal, pensando melhor sobre a hipótese de que, quando a pista que ativa a implementação do plano é a metacognição de alta confiança (FoR), a saliência do estado de proteção leve a maior eficácia do plano se-então e menor eficácia do mesmo na condição de ameaça. Não tendo existido efeito de nenhuma das variáveis dependentes, nada podemos dizer sobre algum efeito de interação entre estas. Ainda assim, perante um efeito de interação marginalmente significativo entre a instrução e o estado no *self* na variável dependente tempo de leitura de informação confirmatória, especulamos que será importante realizar mais estudos relativamente aos estados pessoais do terapeuta e a como estes influenciam as decisões terapêuticas, para que depois de compreendermos o fenómeno possamos evitar erros ou vieses por ele catalisados. Apesar de recentemente se vir a investir no estudo do impacto das variáveis do terapeuta (Okiishi et al., 2006), os seus estados, como características mais voláteis que também afetam a terapia, ainda não foi uma área considerada de estudo interessante e relevante por nenhum autor em particular.

Perante correlações realizadas entre os dados sociodemográficos e as nossas variáveis dependentes, em que se verificou que pessoas mais velhas leram mais excertos confirmatórios e que os homens leram maior número de excertos no total, parece-nos não haver grande relevância nos resultados, sendo estes, provavelmente, fruto da existência

de um número discrepante entre homens e mulheres na amostra, assim como na concentração desta uma faixa etária acima dos 58 anos. Deve ainda ser referido que o N da amostra não terá sido o ideal para as análises estatísticas realizadas, uma vez que ainda se trata de um estudo algo longo tendo sido difícil angariar participantes. De um ponto de vista geral do paradigma adaptado, podemos também referir-nos ao cansaço que apenas a fase de manipulação do self pode ter gerado no participante, influenciando assim os resultados, e também a questão dos áudios terem sido gravados pela mesma pessoa (por falta de recursos) e na verdade precisarmos de dois “pacientes” diferentes, o que pode ter confundido os mais atentos. Em estudos subsequentes, um esforço deve ser feito para tentar construir uma manipulação do estado do *self* que não consuma tantos recursos cognitivos ao participante.

Ainda que não tendo sido verificados efeitos significativos no sentido das nossas hipóteses, houve muita informação sobre a adaptação do paradigma de intenção de implementação ao contexto de decisão clínica que foi testada neste estudo e se verificou pouco adequada. Os comentários deixados pelos próprios participantes elucidaram-nos relativamente à grande frustração causada por quererem responder algo que não estaria disponível nas opções de julgamento ou por não sentirem ter a informação necessária para fazerem um julgamento. Palavras como provocante, intrigante e desafiante foram usadas para descrever a percepção de alguns participantes sobre o estudo. Neste sentido, este poderá ser considerado um estudo preliminar que produziu informações sobre como aperfeiçoar a adaptação do paradigma para melhor poder compreender a influência dos vieses pessoais na tendência para os terapeutas serem mais ou menos confirmatórios relativamente à informação que procuram para tomar as suas decisões clínicas.

Referências Bibliográficas

Armitage, C. J. (2008). A volitional help sheet to encourage smoking cessation: A randomized 'proof of concept' trial. *Health Psychology*, 27, 557–566. <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.27.5.557>

Aronson, E. (1992). The return of the repressed: Dissonance theory makes a comeback. *Psychological Inquiry*, 3, 303-311. http://dx.doi.org/10.1207/s15327965pli0304_1

Baumeister, R. F., Heatherton, T. F., & Tice, D. M. (1994). *Losing control: How and why people fail at self-regulation*. Academic press.

Bernstein, W. M., Stephan, W. G., & Davis, M. H. (1979). Explaining attributions for achievement: A path analytic approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1810-1821. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.37.10.1810>

Brandstätter, V., Lengfelder, A., & Gollwitzer, P. M. (2001). Implementation intentions and efficient action initiation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 946–960. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.81.5.946>

Cacioppo, J. T., Petty, R. E., Feinstein, J. A., & Jarvis, W. B. G. (1996). Dispositional differences in cognitive motivation: The life and times of individuals varying in need for cognition. *Psychological bulletin*, 119(2), 197. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.119.2.197>

Campbell, W. K., & Sedikides, C. (1999). Self-threat magnifies the self-serving bias: A meta-analytic integration. *Review of General Psychology* 3 (1), 23-43. <http://dx.doi.org/10.1037/1089-2680.3.1.23>

Coolican, H. (2009). *Research methods and statistics in psychology*. 5ª Edição, Londres: Hodder Education.

Colvin, C. R., & Block, J. (1994). Do positive illusions foster mental health? An examination of the Taylor and Brown formulation. *Psychological Bulletin*, 116, 3-20. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.116.1.3>

Crits-Christoph, P., & Mintz, J. (1991). Implications of therapist effects for the design and analysis of comparative studies of psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59 (1), 20 – 26. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.59.1.20>

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1987). The support of autonomy and the control of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 1024 - 1037. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.53.6.1024>

De Grada, E., Kruglanski, A. W., Mannetti, L., & Pierro, A. (1999). Motivated cognition and group interaction: Need for closure affects the contents and processes of collective negotiations. *Journal of Experimental Social Psychology*, 35(4), 346-365. <https://doi.org/10.1006/jesp.1999.1376>

Dunlosky, J., & Bjork, R. A. (2008). *Handbook of metamemory and memory*. New York: Psychology Press.

Eells, T. D. (2015). *Psychotherapy case formulation*. Washington, DC: American Psychological Association.

Egan, G. (2013). *The skilled helper: A problem-management and opportunity-development approach to helping*. Cengage Learning.

Epstein, S. (1973). The self-concept revisited, or a theory of a theory. *American Psychologist*, 28, 404-416. <http://dx.doi.org/10.1037/h0034679>

Erber, R., & Fiske, S. T. (1984). Outcome dependency and attention to inconsistent information. *Journal of personality and social psychology*, 47(4), 709. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.47.4.709>

Evans, J. St. B. T. (2006). The heuristic–analytic theory of reasoning: Extension and evaluation. *Psychonomic Bulletin and Review*, 13, 378–395. <https://doi.org/10.3758/BF03193858>

Evans, J. St. B. T., & Curtis-Holmes, J. (2005). Rapid responding increases belief bias: Evidence for the dual-process theory of reasoning. *Thinking & Reasoning*, 11, 382–389. <http://dx.doi.org/10.1080/13546780542000005>

Evans, J. St. B. T., & Frankish, K. (Eds.). (2009). *In two minds: Dual processes and beyond*. Oxford: Oxford University Press.

Ferreira, J. F., Conceição, N., & Vasco, A. B. (2011). Movimentação e diferenciação narrativa ao longo do processo terapêutico: Um estudo de caso longitudinal à luz do modelo de complementaridade paradigmática. *Psicologia*, 25(1), 173-201.

Ford, T. E., & Kruglanski, A. W. (1995). Effects of epistemic motivations on the use of accessible constructs in social judgment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, (9), 950–962. <https://doi.org/10.1177/0146167295219009>

Gollwitzer, P. M. (1999). Implementation intentions: Strong effects of simple plans. *American Psychologist*, 54, 493–503. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.54.7.493>

Gollwitzer, P. M., & Brandstätter, V. (1997). Implementation intentions and effective goal pursuit. *Journal of Personality and social Psychology*, 73(1), 186. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.73.1.186>

Gollwitzer, P. M., & Sheeran, P. (2006). Implementation intentions and goal achievement: A metaanalysis of effects and processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, 38, 69–119. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(06\)38002-1](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(06)38002-1)

Greenberg, J. (1991). Motivation to inflate performance ratings: Perceptual bias or response bias? *Motivation and Emotion*, 15, 81-97.

Greenwald, A. G. (1980). The totalitarian ego: Fabrication and revision of personal history. *American Psychologist*, 35, 603-618. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.35.7.603>

Hayes, J. A., Gelso, C. J., & Hummel, A. M. (2011). Managing countertransference. *Psychotherapy*, 48, (1), 88–97. <https://doi.org/10.1037/a0022182>

Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: Wiley.

Hoaglin, D. C., & Iglewicz, B. (1987). Fine-tuning some resistant rules for outlier labeling. *Journal of the American Statistical Association*, 82(400), 1147-1149.

Hyland, M. E. (2003). A brief guide to the selection of quality of life instrument. *Health and quality of life outcomes*, 1(1), 24. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-24>

James, W. (1890). *The principles of psychology* (Vol. 1). New York: Holt.

Jacinto, S. B., Lewis, C. C., Braga, J. N., & Scott, K. (2016). A conceptual model for generating and validating in-session clinical judgments. *Psychotherapy Research*, published online. <http://dx.doi.org/10.1080/10503307.2016.1169329>

Johnson, W. C., & Heppner, P. (1989). On reasoning and cognitive demands in counseling: Implications for counselor training. *Journal of Counseling & Development*, 67(7), 428-429. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1989.tb02109.x>

Jussim, L., Yen, H., & Aiello, J. R. (1995). Self-consistency, self-enhancement, and accuracy in reactions to feedback. *Journal of Experimental Social Psychology*, 31, 322-356. <https://doi.org/10.1006/jesp.1995.1015>

Kahneman, D. (2011). *Thinking fast and slow*. New York, NY: Farrar, Straus & Giroux.

Kahneman, D. (2003). A perspective on judgment and choice: Mapping bounded rationality. *American Psychologist*, 58, 697–720.

Kanfer, F. H., & Goldstein, A. P. (1975). *Helping people change: A textbook of methods*. Pergamon Press.

Klein, R. H., Bernard, H. S., & Schermer, V. L. (Eds.). (2010). *On becoming a psychotherapist: The personal and professional journey*. Oxford University Press.

Koriat, A., Ma'ayan, H., & Nussinson, R. (2006). The intricate relationships between monitoring and control in metacognition: Lessons for the cause-and-effect relation between subjective experience and behavior. *Journal of Experimental Psychology: General*, 135, 36–69. <http://dx.doi.org/10.1037/0096-3445.135.1.36>

Kruglanski, A. W., & Freund, T. (1983). The freezing and un-freezing of lay inferences: Effects on impression primacy, ethnic stereotyping and numerical anchoring. *Journal of Experimental Social Psychology*, 19, 448–468. [https://doi.org/10.1016/0022-1031\(83\)90022-7](https://doi.org/10.1016/0022-1031(83)90022-7)

Kruglanski, A. W., & Webster, D. M. (1991). Group members reaction to opinion deviates and conformists at varying degrees of proximity to decision deadline and environmental noise. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 215–225. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.212>

Kruglanski, A. W., & Webster, D. M. (1996). Motivated closing of the mind: “Seizing” and “freezing.” *Psychological Review*, 103, 163–283. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.103.2.263>

Kunda, Z. (1990). The case for motivated reasoning. *Psychological bulletin*, 108(3), 480. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.108.3.480>

Kruger, J., & Dunning, D. (1999). Unskilled and unaware of it: how difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. *Journal of personality and social psychology*, 77(6), 1121. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1121>

Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 38(4), 357. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.357>

Leviton, A. (2007). *Motivated reasoning. Journal Compilation, Foundation Acta Paediatrica*, 96, p. 949

Luborsky, L., McLellan, A. T., Diguer, L., Woody, G., & Seligman, D. A. (1997). The psychotherapist matters: Comparison of outcomes across twenty-two therapists and seven patient samples. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4 (1), 53 – 65. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2850.1997.tb00099.x>

Lutz, W., Leon, S. C., Martinovich, Z., Lyons, J. S., & Stiles, W. B. (2007). Therapist effects in outpatient psychotherapy: A three-level growth curve approach. *Journal of Counseling Psychology*, 54, 32 – 39. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.54.1.32>

Magnavita, J., J. (2016). Overview and challenges of clinical decision making in mental health practice. In J., J., Magnavita (Eds.), *Clinical decision making in mental health practice (3-21)*. Washington, DC: American Psychological Association.

Miller, D. T., & Ross, M. (1975). Self-serving biases in the attribution of causality: Fact or fiction. *Psychological bulletin*, 82(2), 213-225.

Nicholls, J. G. (1984). Achievement motivation: Conceptions of ability, subjective experience, task choice, and performance. *Psychological Review*, 91, 328-346. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.91.3.328>

Okiishi, J., Lambert, M.J., Eggett, D., Nielsen, L., Dayton, D.D., & Vermeersch, D.A. (2006). An analysis of therapist treatment effects: Toward providing feedback to individual therapists on their clients' psychotherapy outcome. *Journal of Clinical Psychology*, 62(9), 1157–1172. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20272>

Orlinsky, D., Ambuehl, H., Rønnestad, M. H., Davis, J., Gerin, P., Davis, M., Willutzki, U., Botermans, J. -F., Dazord, A., Cierpka, M., Aapro, N., Bucheim, P., Bae, S., Davidson, C., Friis-Jørgensen, E., & Eunsun, J. (1999a). The development of psychotherapists: Concepts, questions, and methods of a collaborative international study. *Psychotherapy Research*, 9, 127-153.

Orlinsky, D. E., & Howard, K. I. (1976). The effects of sex of therapist on the therapeutic experiences of women. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 13 (1), 82 – 88. <http://dx.doi.org/10.1037/h0086492>

Orlinsky, D., Rønnestad, M. H., Ambuehl, H., Willutzki, U., Botermans, J. -F., Cierpka, M., Davis, J., & Davis, M. (1999b). Psychotherapists' assessments of their development at different career levels. *Psychotherapy*, 36, 203-215. <http://dx.doi.org/10.1037/h0087772>

Pallant, J. (2013). *SPSS survival manual*. McGraw-Hill Education (UK).

Persons, J. B., Beckner, V. L., & Tompkins, M. A. (2013). Testing case formulation hypotheses in psychotherapy: Two case examples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(4), 399–409. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2013.03.004>

Prestwich, A., Conner, M. T., Lawton, R. J., Bailey, W., Litman, J., & Molyneaux, V. (2005). Individual and collaborative implementation intentions and the promotion of breast self-examination. *Psychology and Health*, 20, 743–760. <http://dx.doi.org/10.1080/14768320500183335>

Pyszczynski, T., Greenberg, J., & LaPrelle, J. (1985). Social comparison after success and failure: Biased search for information consistent with a self-serving

conclusion. *Journal of Experimental Psychology*, 21, 195-211.
[https://doi.org/10.1016/0022-1031\(85\)90015-0](https://doi.org/10.1016/0022-1031(85)90015-0)

Robinson, V., & Halliday, J. (1987). A critique of the microcounselling approach to problem understanding. *British Journal of Guidance & Counselling*, 15(2), 113-124.
<http://dx.doi.org/10.1080/03069888708253524>

Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2001). Learning arenas for professional development: Retrospective accounts of senior psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(2), 181. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.32.2.181>

Rotter, J. B., 1966. Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcement. *Psychological Monographs* 80: 1-28.
<http://dx.doi.org/10.1037/h0092976>

Sheeran, P., Aarts, H., Custers, R., Rivas, A., Webb, T. L., & Cooke, R. (2005). The goal-dependent automaticity of drinking habits. *British Journal of Social Psychology*, 44, 47–64. <https://doi.org/10.1348/014466604X23446>

Shynkaruk, J. M., & Thompson, V. A. (2006). Confidence and accuracy in deductive reasoning. *Memory & Cognition*, 34, 619–632.
<https://doi.org/10.3758/BF03193584>

Simmons, J. P., & Nelson, L. D. (2006). Intuitive confidence: Choosing between intuitive and nonintuitive alternatives. *Journal of Experimental Psychology: General*, 135, 409–428. <http://dx.doi.org/10.1037/0096-3445.135.3.409>

Skovholt, T. M., & Rønnestad, M. H. (1995). *The evolving professional self: Stages and themes in therapist and counselor development*. John Wiley & Sons.

Skovholt, T. M., & Rønnestad, M. H. (2003). Struggles of the novice counselor and therapist. *Journal of Career Development*, 30(1), 45-58.
<https://doi.org/10.1177/089484530303000103>

Sloman, S. A. (2002). Two systems of reasoning. In G. D. Griffin & D. Kahneman (Eds.), *Heuristics and biases: The psychology of intuitive judgment* (pp. 379–396). New York, NY: Cambridge University Press.

Sniehotta, F. F. (2009). Towards a theory of intentional behaviour change: Plans, planning, and self-regulation. *British journal of health psychology*, 14(2), 261-273. <http://dx.doi.org/10.1348/135910708X389042>

Sniehotta, F. F., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). Bridging the intention-behaviour gap: Planning, self-efficacy, and action control in the adoption and maintenance of physical exercise. *Psychology & Health*, 20(2), 143-160. <http://dx.doi.org/10.1080/08870440512331317670>

Stanovich, K. E. (2004). *The robot's rebellion: Finding meaning in the age of Darwin*. Chicago, ILL: The University of Chicago Press.

Steele, C. M. (1988). The psychology of self-affirmation: Sustaining the integrity of the self. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 21, pp. 261-302). San Diego, CA: Academic Press.

Tesser, A., & Cornell, D. P. (1991). On the confluence of self-processes. *Journal of Experimental Social Psychology*, 27, 501-526. [https://doi.org/10.1016/0022-1031\(91\)90023-Y](https://doi.org/10.1016/0022-1031(91)90023-Y)

Thompson, V. A. (2009). Dual process theories: A metacognitive perspective. In J. Evans & K. Frankish (Eds.), *In two minds: Dual processes and beyond*. Oxford: Oxford University Press.

Thompson, V. A. (2010). Towards a dual process model of conditional inference. In M. Oaksford (Ed.), *The psychology of conditionals*. Oxford: Oxford University Press.

Thompson, V. A., Turner, J. A. P., & Pennycook, G. (2011). Intuition, reason, and metacognition. *Cognitive psychology*, 63(3), 107-140. <https://doi.org/10.1016/j.cogpsych.2011.06.001>

van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York, NY: Viking.

Walfish, S., McAlister, B., O'Donnell, P., & Lambert, M. J. (2012). An investigation of self-assessment bias in mental health providers. *Psychological Reports*, 110, 639-644. <https://doi.org/10.2466/02.07.17.PR0.110.2.639-644>

Webster, D. M., & Kruglanski, A. W. (1994). Individual differences in need for cognitive closure. *Journal of personality and social psychology*, 67(6), 1049. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.67.6.1049>

Webb, T. L., & Sheeran, P. (2004). Identifying good opportunities to act: Implementation intentions and cue discrimination. *European Journal of Social Psychology*, 34, 407–419. <https://doi.org/10.1002/ejsp.205>

Webb, T. L., & Sheeran, P. (2007). How do implementation intentions promote goal attainment? A test of component processes. *Journal of Experimental Social Psychology*, 43(2), 295-302. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2006.02.001>

Weiner, B. (1985). An Attributional Theory of Achievement Motivation and Emotion. *Psychological Review* 92 (4): 548–573. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.92.4.548>

Welling, H. (2005). The intuitive process: the case of psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 15(1), 19. <http://dx.doi.org/10.1037/1053-0479.15.1.19>

Westen, D., Blagov, P. S., Harenski, K., Kilts, C., & Hamann, S. (2006). Neural bases of motivated reasoning: An fMRI study of emotional constraints on partisan political judgment in the 2004 US presidential election. *Journal of cognitive neuroscience*, 18(11), 1947-1958. <http://dx.doi.org/10.1162/jocn.2006.18.11.1947>

Zuckerman, M. (1979). Ziegelmann, J. P., Lippke, S., & Schwarzer, R. (2006). Adoption and maintenance of physical activity: Planning interventions in young, middle-aged, and older adults. *Psychology and Health*, 21, 145–163. <http://dx.doi.org/10.1080/1476832050018891>

Lista de Tabelas

Tabela 1 – *Design experimental 2x2.*

Tabela 2 – *Efeitos principais e de interação das variáveis independentes para a variável dependente tempo total de leitura.*

Tabela 3 – *Efeitos principais e de interação das variáveis independentes para a variável dependente tempo de leitura de informação confirmatória.*

Tabela 4 – *Efeitos principais e de interação das variáveis independentes para a variável dependente tempo de leitura de informação desconfirmatória.*

Anexos

Anexo A – Transcrição dos excertos áudio

Excerto de manipulação

“I sit around... i i sit around the house during 4 days or so... with a bunch of books... disorderly... *incoherent*...not even finding myself able to begin...huhhh... addressing the... question, whether I should, sit and focus on my writing, when I should visit that friend, when I should travel and so on, what to pack, where to leave it, how to leave it, what to bring or if, when and how I should....I have no idea how to do that...no idea... no idea whatsoever... ‘cause each of them, each of them seems to be infinitely ambiguous... each of them seems to be like.. I have no idea how to answer any one of those questions. Although it seems like they should be quite straightforward...It’s a sense of like, i can’t even begin, i can’t even begin to.. work how to deal with this;

I don’t even know what questions I’m trying to answer. I just have a list of questions, but I have no way to.. I don’t have any sense in how to order them, I have no feeling of intuition, I don’t have any feeling that I can appeal to a feeling.. ‘cause I don’t know what question or.. what thing I have to go, go into in order to get that.. feeling... process going... I don’t, I don’t.. like i.. have a whole bunch of different questions I can ask myself...

...but there is not like a particular thing as in “ok now I’m going to decide what to do with this thing, for that purpose”...maybe the reason why I have so much trouble making specific decisions is ‘cause I don’t have an answer to the question ... on a very general level... as in “what for...do I choose this or that”

I feel like I need to be quite pragmatic about finding a way to.. cope with this kind of stuff and it seems plausible to me right at this moment that the pragmatic question and existential question are... quite straightforwardly linked together so that I have to be able to be pragmatic about the existential thing, basically break down barriers that I already known existed for a long time...”

Excerto principal

“It’s just hard to...*slight erm* when I’m trying to explicitly chose between different options I have to think about it conscientiously and more or less... deal with the... you know... reasons, pros and cons, for different options... it’s hard for me to include in pros and cons actually explicit representations of.. something being... good for me.... It’s hard for me to... think in those terms. I tend to think more, you know, “will my mom feel ok

if I'm not if I'm there?, my friends will be disappointed that I didn't show up. *slight "erm"* ... will I be able to get the work done that I have to get done... and will I duly have done in a way that isn't disappointing to other people because I'm not.. 'm not, you know, available to them because I'm working, and this kind of thing... so all of those are related somehow to other people, and how other people feel, and that is easier for me to explicitly think about how other people will feel and usually worry about that, as I was saying... It is more difficult to grasp... *elevated neutral tone* the sense of How I feel about ...the specific decision... it's hard for me to base any part of the decision very directly on.. "will I feel good doing this?" ... there is a kind of resistance that I have to figure out how to deal with, which is... like it's not just that.. it doesn't occur to me to do.. to think of it in terms of what I would feel.. is that there is actually something in me that resists the idea of formulating %situations% in terms of how I would feel.. in terms of what I would want and there is actually even, I would say, a kind of perverse mechanism around overthinking and rumination where *stresses next word* because I have the resistance, when I do try to think how I would feel, it's kind of inflected, and, I get so caught up in fighting against the resistance or lost in an infinity of space of possibilities, where each choice brings a bunch of questions associated to it,...like.. opening a Pandora's box of many different questions."

Anexo B – Consentimento Informado

Welcome!

Our research team at Faculty of Psychology, University of Lisbon, invites you to participate in a second research study, on the interface between psychotherapy and social cognition, about how psychotherapists and clinical psychologists perceive and work with their clients.

The participants of this study are clinicians of any theoretical approach.

We designed an experiment of 15 to 20 minutes, depending on your choices.

We welcome and appreciate your interest and invite you to read the Informed Consent information below before taking part in the survey, which has been through the Ethics Committee.

Your collaboration in this research involves the participation on a brief experiment. In the beginning of the experiment, you will hear a small audio excerpt from a patient, taken from an online session and then, answer a few questions. Then we will ask you very briefly to collect some demographic information.

This research is being conducted by Inês Tomé dos Santos, a master level student, supervised by Nuno Conceição, Ph.D., Guest Assistant Professor on Clinical Psychology and Psychotherapy, together with Sofia Jacinto, a Ph.D. student on Social Cognition.

The responses to this questionnaire will constitute some of the data for the 1st researcher's dissertation requirements. The results could potentially be used at conferences and in relevant publications. Your participation is voluntary and your answers will be anonymous and confidential. We do not know or anticipate risks to your physical or mental health.

If you move on by - pressing the "forward" button-, we assume that you have read, understood the previous information and have agreed to participate in this research. If you have further questions or want to be later informed about the results of the study, please feel free to contact us through the following email: ines.santos2@campus.ul.pt

Thank you for your willingness to collaborate!

Inês Tomé dos Santos, Nuno Conceição & Sofia Jacinto

Anexo C – Opções de julgamento dos excertos

Julgamento do excerto de manipulação

1. Experimenting with and tolerating conflict among several pragmatic alternatives and plans.;
2. Explore what interferes with finding internal guides or criteria to orient his choices.;
3. Acknowledging how confused he seems to be in this phase of his life.;
4. Experiment with dealing with internal obstacles that prevent him from expressing his identity more freely.;
5. Exploring the existence of motivational barriers to act as an agent of his own choices.

Julgamento do excerto principal

1. Experimenting to purposely fail other's (perceived) expectations. (orientação para os outros);
2. Exposing himself to the experience of indecision giving expression to the intellectual part that confuses him. (falta de orientação do *self*);
3. Acknowledging how important it is that he brings this theme into session.;
4. Slowing him down to get him in contact with his own feelings, irrespective of others' expectations. (orientação para os outros);
5. Experimenting to commit to a specific, imperfect, choice without letting it go to other alternatives. (falta de orientação do *self*).

Anexo D – Informação adicional

Excerto 1 – Parte 1 - Confirmatória

At some point he shared “I am just afraid of afraid of the experience of indecision, I am afraid of freedom, in the sense that if am not adapting so much, if I am not basing what I do so much on other people, because’ oh god this is going to be terrible, I am going to be like sitting around feeling really crapy by how I can’t decide what to do, so at least I do what the other people seem to want or what seems to fit with other people, so that I do not have to face that situation, see what I mean?”.

Excerto 1 – Parte 2 - Desconfirmatória

At some point in a session, this patient shared how he still carries the expectation to win and not to fail, as if his worth would be attached to winning. He confessed he actually likes the people, but also has this part of him that is substantially worried if he does not make the right decisions, then, things will not turn out well.

Excerto 2 – Parte 1 - Confirmatória

At some point in a session, this patient shared “it is just a sense of that if I don’t, if am not going to be adaptable, if I am not going to be doing things that other people expect it is like I won’t know what to do, like I will just be, I will just be, oh my god there is this is just like vast, and like, totally, intractable space of possibilities that I have no way of picking my way through, I would literally sit around hesitating and feeling bad about indecision”.

Excerto 2 – Parte 2 - Desconfirmatória

At some point in a session, this patient shared “I just have a list of questions, but I have no way to.. I don’t have any sense in how to order them, I have no feeling of intuition, I don’t have any feeling that I can appeal to, if I don’t look at other’s feelings and needs.

Excerto 3– Parte 1 - Confirmatória

At some point in a session, this patient shared “it is difficult for me to take decisions so I follows other’s lead, just as a way of avoiding the situation where I am on my own having to do what my thing is supposed to be, you know...with so many

possibilities that pop up in my mind, I just bounce around them all without any sense of exit and at some point it becomes a compulsive behavior I cling to”.

Excerto 3 – Parte 2 - Desconfirmatória

At some point in a session, this patient shared, his sense of not having an agency, “a sense of impotence, I had a sense of being blocked of having an impulse or a desire and being unable to express it, so this theme is pretty attached to that kind of thing in my life, of not being able to do what I want to do, on my own”.

Anexo E – Estatística descritiva das condições para os tempos de leitura

Tabela 1 – Médias do tempo de leitura total dos excertos nas variáveis independentes

	<i>Implementation</i>	<i>Goal</i>
	<i>Intention</i>	<i>Intention</i>
Condição	Média	Média
Proteção	4.89 (0.26)	4.75 (0.38)
Ameaça	4.80 (0.34)	4.93 (0.26)

Nota: N =70. Desvio-padrão entre parêntesis.

Tabela 2 – Médias do tempo de leitura dos excertos confirmatórios nas variáveis independentes

	<i>Implementation</i>	<i>Goal</i>
	<i>Intention</i>	<i>Intention</i>
Condição	Média	Média
Proteção	4.75 (0.27)	4.60 (0.35)
Ameaça	4.62 (0.34)	4.78 (0.30)

Nota: N =70. Desvio-padrão entre parêntesis.

Tabela 3 – Médias do tempo de leitura dos excertos desconfirmatórios nas variáveis independentes

	<i>Implementation</i>	<i>Goal</i>
	<i>Intention</i>	<i>Intention</i>
Condição	Média	Média
Proteção	4.50 (0.25)	4.45 (0.26)
Ameaça	4.44 (0.33)	4.78 (0.31)

Nota: N =70. Desvio-padrão entre parêntesis.